

Emma Kykkänen

ASIAKASTYYTYVÄISYYS
PSYKIATRISISSA KUNTOUTUMISYKSIKÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

ASIAKASTYYTYVÄISYYS PSYKIATRISISSA KUNTOUTUMISYKSIKÖSSÄ

Kykkänen, Emma
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2013
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 3

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, mielenterveys, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Lehtiharjun osasto kolmen toiminnassa tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät kuntoutusjaksolaisten kokema-
na. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla osaston toimintaa voi-
daan kehittää vieläkin paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tutkittavia kysy-
myksiä oli kolme: mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osastolla saamastaan hoidos-
ta ja tuesta, mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osaston ilmapiiristä ja miten kun-
toutusjaksojen toteutusta voitaisiin kuntoutusjaksolaisten mielestä kehittää.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 63 väittämää ja 3 avointa kysymystä. Opinnäytetyön kohdejoukko olivat Lehtiharjun osasto kolmen kuntoutusjaksolaiset. Aineisto kerättiin ajalla joulukuu 2012 – kesä-
kuu 2013. Tuona aikana kyselylomakkeita jaettiin 33 kappaletta, joista 30 palautui täytettynä ja 3 tyhjänä. Vastausprosentiksi tuli 91 %. Vastauksista laadittiin havain-
tomatriisit Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Vastaukset analysoitiin Ti-
xel -tilasto-ohjelman avulla käyttäen yksiulotteista jakaumaa.

Lehtiharjun osasto kolmen kuntoutusjaksolaiset olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen, osaston ilmapiiriin sekä kuntoutusjakson sisältöön. Jonkin verran kehittämisehdotuksia nousi esiin tuloksissa. Kuntoutusjaksolaisten mielestä Lehtihar-
jun osasto kolmen henkilökunnan tulisi keskustella heidän kanssaan kuntoutumiselle asetetuista tavoitteista. Henkilökunnan tulisi myös kiinnittää huomiota yleisen tiedon antoon sairauksien luonteesta ja kuntoutujien voinnista sekä siihen, että kuntoutujat voisivat vaikuttaa osaston asioihin. Avoimissa kysymyksissä nousi esille, että lääkäri voisi käydä useammin, lääkkeet tulevat liian myöhään ja toivottaisiin informaatiota lääkkeiden pitkäaikaiskäytön vaikutuksista sekä painonhallinnasta. Tuloksissa suosi-
tuimpia ajanviete-ehtotuksia olivat ruuanlaitto, liikuntapelit, askartelu, elokuvien katselu, ostosmatkojen teko sekä teatterissa käynti.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää paitsi Lehtiharjun osasto kolmen kehit-
tämistyössä, myös yleisesti psykiatristen kuntoutus- ja asumisyksiköiden kehittämi-
sessä. Tulokset tullaan esittämään osaston henkilökuntapalaverissa.

THE CUSTOMER SATISFACTION IN THE PSYCHIATRIC REHABILITATION UNIT

Kykkänen, Emma

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2013

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 39

Appendices: 3

Keywords: customer satisfaction, mental health, mental health work, mental health rehabilitation

The purpose of this thesis was to investigate the experiences of rehabilitees in the unit three of Lehtiharju and find out which factors cause satisfaction and dissatisfaction. The target is to provide information which can be used to improve the action of the unit to respond even better to rehabilitees' needs. There were three questions for the rehabilitees: what do they think about the care and support they got in the unit, what do they think about the atmosphere of the unit and how could the implementation of the rehabilitation periods be improved.

The data was collected by structured questionnaire which included 63 thesis and 3 open questions. The rehabilitees in the unit three of Lehtiharju were the target group of this thesis. The data were collected during December 2012–June 2013. 33 questionnaires were delivered in that time frame. 30 questionnaires were returned completed and 3 were empty. The response rate was 91%. The research material was organised into a data matrix using the Microsoft Excel- programme. The responses were analysed statistically by the Tixel –programme using univariate distribution.

The rehabilitees were mostly satisfied with the care and support, the atmosphere of the unit and the content of the rehabilitation period. Some suggestions for the development came to the fore. According to the answerers the staff of Lehtiharju should discuss about the goals of rehabilitation with the rehabilitees. The staff should also pay attention to inform about the illness and the condition of the rehabilitees. They should take into account the rehabilitees' wish to have an impact on the action of the unit. There came up some things at the open questions: the doctor could visit more often, medicines are imported too late and rehabilitees wish to have information about the influences of long-term use of medicines and about weight management. The most popular propositions for entertainment were cooking, exercising games, crafting, watching movies, shopping trips and going to the theatre.

The results of this thesis can be utilised for improvement of the unit three in Lehtiharju but also in general for development of the psychiatric rehabilitation units and the psychiatric housing units. The results will be performed at the meeting of the staff in the unit.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	6
3	MIELENTERVEYS	8
3.1	Mielenterveystyö.....	9
3.2	Mielenterveyskuntoutus	11
4	TEUVAN TERVEYSKESKUS	13
4.1	Lehtiharjun osasto kolme	14
4.2	Sinikello	15
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKITTAVAT KYSYMYKSET.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
7.2	Aineistonkeruumenetelmä	19
7.3	Aineiston analysointi	21
8	OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU	22
8.1	Kuntoutusjaksolaisten kokemukset osastolla saamastaan hoidosta ja tuesta....	22
8.2	Kuntoutusjaksolaisten kokemukset osaston ilmapiiristä	25
8.3	Kuntoutusjaksolaisten kokemukset kuntoutusjakson sisällöstä ja kehittämisideat.....	27
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	30
9.1	Opinnäytetyön reliabiliteetti ja valideetti	30
9.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	32
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) tukee asiakaslähtöisyyttä määrittelemällä potilaan aseman ja oikeudet. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, hyvään kohteluun ja tiedonsaantiin. Potilaan on saatava tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoidon vaihtoehtoista sekä muista tiedoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää sen. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jolloin hänen itsemääräämisoikeutensa säilyy. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3-6§.) Hyvän hoidon toteutuessa potilas saa tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut ajallaan, kokee olevansa asiantuntevissa ja turvallisissa käsissä sekä tulevansa hyvin kohdelluksi ja hoidetuksi. Tärkeää on myös kokemus siitä, että häntä ymmärretään ja hänet hyväksytään. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2001.)

Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä ja vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu sellaiseen (Terveyskirjaston www-sivut 2013). Psykkisen sairastumisen taustalla on tiettyjä altistavia tekijöitä tai niin sanottuja syy-yhteyksiä. Yksittäisellä altistavalla tekijällä on usein vain vähäinen vaikutus, mutta yhdistyneenä muihin tekijöihin sen vaikutus voi moninkertaistua. Mielenterveyttä altistavia sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, huonot ihmissuhteet, huono sosiaalinen asema ja eristäytyneisyys. Mielenterveyttä altistavia ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi erot ja menetykset ihmissuhteissa, kiusaaminen, työttömyys, päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat perheessä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 15.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan psykiatrisessa kuntoutumisyksikössä käyvien kuntoutusjaksolaisten tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin osastolla oloaikana. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään asiakastytyväisyyttä, mielenterveyttä, mielenterveystyötä ja -kuntoutusta.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Kulttuuriset käsitykset ohjaavat sitä, mitä pidämme hyvänä asiakaspalveluna. Länsimaaisessa kulttuurissa asiakas odottaa tulevansa yksilöllisesti kohdelluksi. Hän haluaa tunteen siitä, että juuri hän on tärkein asiakas ja työntekijät ovat paikalla vain häntä varten. (Reinboth 2008, 59.)

Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiakkaan tarpeet ja odotukset. Se voidaan siis määritellä asiakkaan kokemaksi laaduksi suhteessa hänen tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Palvelu on laadukasta, kun sille asetetut toiveet ja odotukset täyttyvät. Asiakas on tyytyväinen, kun kokemukset vastaavat odotuksia tai ovat mahdollisesti vielä parempia. Jos kokemukset ovat odotuksia huonompia, asiakas pettyy. (Pakkanen, Korkeamäki & Kiiras 2009, 176–178.)

Asiakastyytymättömyys voi johtua monesta eri syystä. Asiakas voi olla tyytymätön saamaansa palveluun, jos hän ei esimerkiksi kuulu lainkaan kohderyhmään, hänen odotuksensa ovat kohtuuttomat tai hän hakee palvelua väärästä paikasta odotuksiinsa nähden. Asiakastyytyväisyyden saavuttaminen on erityisen vaikeaa silloin, kun asiakassuhde on tuore ja asiakkaalla on negatiiviset odotukset palvelun laadusta sekä silloin, kun asiakas on pettynyt kahteen kertaan. Toisaalta asiakkaasta tulee yleensä aikaisempaa sitoutuneempi, kun hänet on saatu tyytymättömästä tyytyväiseksi. (Reinboth 2008, 100–105.)

Hyvän asiakaskohtaamisen perustana on välittäminen. Kun asiakas kokee, että hänen asiaansa pidetään tärkeänä ja siihen paneudutaan, hän tuntee että hänestä välitetään. Välittämisen lisäksi hyvään asiakassuhteeseen kuuluu vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuus takaa sen, etteivät asiakaskohtaamisessa esille tulleet asiat päädy ulkopuolisten tietoon. Vaitiolovelvollisuuden suhteen tulee olla erityisen huolellinen. Sen olemassaolo on joskus hyvä todeta ääneen, koska se vapauttaa asiakkaan huolehtimasta tietojensa leviämisestä. Joku voi kokea saman asian erittäin arkaluontoisena, toiselle taas ei ole mitään väliä, kenen tietoon asia päättyy. Erityisesti sosiaali- ja ter-

veyspalveluita käytettäessä jo pelkkä yhteydenotto saattaa itsessään olla arkaluontoinen asia. (Häkkinen & Uski 2006, 11–12.)

On olemassa useita tapoja kerätä palautetta asiakkailta. Yksinkertaisin tapa selvittää asiakkaiden mielipiteet on keskustella heidän kanssaan. Jos asiakkaita on vähän, heidän kaikkien kanssa voidaan keskustella henkilökohtaisesti. Tämän lähestymistavan etuna on se, että saadaan tietää, miltä jokaisesta asiakkaasta tuntuu. Haittana on se, että saatu tieto on erilaista riippuen siitä, miten keskustelu on edennyt. Standardoidut kyselylomakkeet varmistavat sen, että kaikki asiakkaat vastaavat samoihin kysymyksiin. Vain muutamat asiakkaat ovat kiinnostuneita kyselylomakkeen täyttämisestä, koska siitä ei saa palkkiota. Vastaajat tuntevat itsensä vähemmän hyväksikäytetyksi, kun heille kerrotaan että asiakaskyselyn avulla selvitetään, miten heitä voidaan palvella entistä paremmin. Asiakaskyselyn avulla voidaan mitata esimerkiksi palvelun laatua, palvelun nopeutta, hinnoittelua, valituksia tai ongelmia, luottamusta, muita tarvittavia palveluita ja sijaintia. (National Business Research Institute 2013.)

Asiakastyytyväisyyskysely on yksi käytetyimmistä asiakaspalvelun ja -tyytyväisyyden mittareista. Usein kyselyt sisältävät väittämiä, joihin asiakas vastaa rastittamalla omia tuntemuksiaan vastaavan numeron. Numerot ja niiden sanalliset vastineet vaihtelevat eri kyselyissä. Lisäksi kyselyyn on yleensä myös mahdollisuus kirjoittaa kommentteja omin sanoin. Kysely annetaan asiakkaalle asiakastapahtuman päätteeksi. Saaduista vastauksista lasketaan arvoja, joita vertaamalla tehdään johtopäätöksiä asiakaspalvelun laadusta. (Reinboth 2008, 106.)

3 MIELENTERVEYS

Sigmund Freud (1856–1939) määritteli mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Nykyisin ihmisen katsotaan olevan mieleltään terve, kun hän selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Hän selviytyy esimerkiksi ihmissuhteista, työstä ja vapaa-ajasta siten, ettei hän itse eivätkä toiset ihmiset kärsi siitä. Voidaan myös ajatella, että hän toimii yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12.)

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalitressissä, työskentelee tuottavasti tai tuloksellisesti sekä pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Positiivisen mielenterveyskäsityksen mukaan mielenterveys nähdään voimavarana, joka on keskeinen yleisen hyvinvoinnin kannalta ja kyvyllä havaita, ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä viestiä keskenään. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2012.](#))

Mielenterveys on elämän mittaan muuttuva tila, johon vaikuttavat monet tekijät. Se muovautuu kasvun ja kehityksen myötä sekä vaihtelee elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12–14.) Mielenterveyttä määrittävät tekijät voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue on yksilölliset tekijät ja kokemukset, joilla tarkoitetaan muun muassa identiteettiä, sopeutumiskykyä, stressin sietokykyä ja fyysistä terveyttä. Toinen osa-alue on sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä. Siinä täytyy ottaa huomioon eri ympäristöt, esimerkiksi perhe, lähiyhteisö ja työ/koulu. Kolmas osa-alue on yhteiskunnan rakenteet ja resurssit, joilla tarkoitetaan esimerkiksi yhteiskuntapolitiikkaa, asumisololoja, taloudellisia resursseja ja palvelujen saatavuutta. Viimeinen osa-alue on kulttuuriset arvot, joihin kuuluvat muun muassa vallitsevat yhteiskunnalliset arvot, mielenterveyden arvostus, mielenterveysongelmien leimaavuus ja erilaisuuden sietäminen. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2012.](#))

Mielenterveyden häiriöt ovat nyky-yhteiskunnassa varsin yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Ne ovat perheille emotionaalisesti raskaita, yhteisöille sosiaalisesti haastavia ja yhteiskunnille taloudellisesti suuri rasite. (Lammi-Taskula 2011, 114.) Mielenterveysongelmat liittyvät monin tavoin sosiaaliseen syrjäytymiseen ja syrjäytymisen ukaan. Sosiaalisuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen ongelmat ovat henkilön ja hänen ympäristönsä välisen suhteen uhkia ja häiriöitä, joissa ongelmien lähteitä ei voi sijoittaa vain toiseen osapuoleen. Sosiaalisen osallisuuden ongelmat voivat ilmetä monin tavoin kokemisen ja käyttäytymisen tasolla. Ne voivat näkyä esimerkiksi kiusatuksi tulemisena, eristäytymisenä, sosiaalisina pelkoina ja passiivisuutena. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 158.)

3.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Mielenterveyslaki 1990/1116, 1§). Mielenterveystyö on laaja-alaista toimintaa, joka kohdistuu yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Siihen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joita tarjotaan lääketieteellisin perustein potilaille, jotka potevat mielisairautta tai mielenterveyshäiriöitä. Lisäksi siihen kuuluu väestön elinolojen kehittäminen sellaisiksi, että ne ehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 261.)

Mielenterveyslain lisäksi mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 27§.)

Mielenterveyspalvelujen laatusuositusten mukaan kunnilla tulee olla mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Suunnitelma perustuu tietoon väestön mielenterveyspalvelujen tarpeista, harkittuun näkemykseen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja tietoon olemassa olevista resursseista. Suunnitelma voi olla osa kunnan hyvinvointistrategiaa. Suunnitelman vahvistaa kunnan luottamusmieshallinto. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2012.)

Mielenterveystyön toimintatavat voivat olla joko rakentavia, ehkäiseviä tai korjaavia. Ne voivat kohdistua yksilöihin, yhteisöihin tai yhteiskuntaan. Rakentava eli konstruktiivinen työ tähtää suotuisan kehityksen käynnistämiseen ja suotuisaa kehitystä edistävien ja säilyttävien olojen tuottamiseen. Ehkäisevä eli preventiivinen työ on puolustautumista tunnettuja riskejä vastaan ja suojautumista odotetuilta vaaroilta. Korjaava työ on jo syntyneiden vaurioiden korjaamista, häiriöiden rajoittamista ja menetetyn toimintakyvyn palauttamista. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 16–17.)

Mielenterveystyön toimijoina ovat moniammatilliset työryhmät. Niihin kuuluu yleensä psykiatreja, psykologeja, terveyskeskuslääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosiaalityöntekijöitä, toiminta- ja fysioterapeutteja sekä tarvittaessa muita asiantuntijoita. Lisäksi työryhmään kuuluvat potilaan omaiset tai läheiset, jos siihen on potilaan lupa. Tarvittaessa työryhmään kuuluu myös muuta tukiverkostoa, kuten ystävät ja kolmas sektori. Moniammatillinen työryhmä toimii potilaan parhaaksi tuoden ammattitaitonsa potilaan kuntoutukseen ja hoitoon. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 17.)

Mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon tulee olla järjestelmällistä ja joustaa eri häiriö- ja ongelmaryhmien mukaan. Hoidon on perustuttava tieteellisiin tutkimuksiin, aikaisempiin kokemuksiin mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien hoidosta ja säännölliseen seurantaan sekä laadun hallintaan. Hoidossa tulisi pyrkiä myös hoitohenkilökunnan mahdollisimman vähäiseen vaihtuvuuteen. Hyvä mielenterveystyö toteutuu yhteistoiminnallisesti ja ajallaan ilman viiveitä, on osallistavaa ja eettistä, turvaa jatkuvuuden ja varmistaa turvallisuuden. Se sisältää kuntoutumista tukevan toiminnan, säilyttää ihmisen kokemuksen omasta arvokkuudestaan, toteuttaa itsemääräämisoikeutta aina kun se on mahdollista ja tukee asiakkaan määrittelemää hyvää elämää. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 200; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 152–155.)

Mielenterveyspalvelut pyritään järjestämään avohoitona, joka palvelee asiakkaita yksilöllisesti ja tukee heidän voimavarojaan. Avohoidon keinoin on mahdollista selviytyä vaikeistakin tilanteista. Mielenterveysongelmista kärsivien ensisijaiset hoitopaikat ovat perusterveydenhuollon peruspalveluissa ja seuraavana perusterveydenhuollon erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon järjestämässä avohoidossa. Sairaalahoitoa järjestetään, kun avohoidon tarjoamat palvelut eivät riitä ja sairaalahoito arvioidaan tarpeenmukaiseksi. Avohoidossa mielenterveyspalveluja järjestetään julkisesti ja yksityisesti. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 180.)

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että tuetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Mielenterveys-työn eri tahojen on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 22.)

3.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan henkilöä, joka mielenterveyden häiriön vuoksi tarvitsee kuntouttavia palveluja sekä mahdollisesti myös apua asumisen järjestämisessä tai asumispalveluja. Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Kuntoutus on erityisen tärkeä mielenterveyden häiriöissä, sillä sairaus voi johtaa työkyvyttömyyteen, eristäytymiseen ja elämän laadun huononemiseen. Kuntoutus on usein myös tuloksellista. Mielenterveyskuntoutus voi sisältää monia toimia, esimerkiksi työterapiaa ja työhön kuntoutusta, arkielämän taitojen opettamista yksin selviytymistä tukien ja aktivointia järjestötoimintaan. (Lammi-Taskula 2011, 116.)

Kuntoutus on käytännössä yhä enemmän osallisuuden, hyvinvoinnin, innostuksen ja motivaation lähteiden etsimistä ja tukemista. Työssä painopiste on asiakkaiden voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimisessä. Tätä kutsutaan voimavarasuuntautuneeksi asiakastyöksi. Voimavarasuuntautuneen asiakastyön kehityshistoria liittyy kuntou-

tukseen ja erityisesti nimenomaan mielenterveyskuntoutukseen. Psykologinen ja psykiatrinen auttamistyö perustuu useimmiten edelleen häiriö- ja sairauskeskeisiin lähtökohtiin. Sen tavoitteena on psyykkisen häiriön tunnistaminen, lievittäminen, poistaminen tai ehkäiseminen – ei voimavarojen etsiminen, normaalina tai myönteisenä pidetyn toiminnan edistäminen tai paremman elämän etsimisessä auttaminen. (Rissanen ym. 2008, 158–159.)

Mielenterveyskuntoutus voidaan määritellä tueksi kuntoutujan elämänhallintaan. Kuntoutus voi olla monenlaista toimintaa, mutta aina se on suunnitelmallista. Yleisenä tavoitteena mielenterveyskuntoutuksessa on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa hänelle vaikeissa tilanteissa. Kuntoutuksen tulee perustua kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteisesti laatimaan suunnitelmaan sekä tämän prosessin jatkuvaan arviointiin. Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään lisäämään ja parantamaan kuntoutujan voimavaroja sekä toimintakykyisyyttä. Kuntoutus perustuu yksilö- ja ryhmäkohtaiseen työskentelymalliin ja siinä voidaan käyttää apuna lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja. (Toivio & Nordling 2009, 279.)

Mielenterveyskuntoutusprosessiin sisältyy toimintakykyä, voimavaroja ja hallinnan-tunnetta tukevia toimenpiteitä sekä ympäristöön liittyviä toimenpiteitä. Kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan yhdessä laatimalla suunnitelmalla tähdätään siihen, että kuntoutuja ylläpitää omaa elämänhallintaansa, toteuttaa elämänprojektejaan ja ylläpitää osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä. (Koskisu 2004, 13–14.)

Mielenterveystyössä on erityisen vaikeaa erottaa toisistaan hoito ja kuntoutus. Hoidon tavoitteena on vähentää sairauden oireita ja niihin liittyvää ahdistusta. Lähtökohdiana on psykiatriseen diagnoosiin perustuva hoitosuunnitelma ja keskeisimpiä hoitokeinoja ovat lääkehoito ja psykoterapia. Kuntoutuksessa puolestaan pyritään parantamaan kuntoutujan mahdollisuuksia selvitä hänelle sopivissa sosiaalisissa rooleissa ja toimintaympäristössä. Taustalla voi olla sairaudesta toipumisen prosessi. Kysymys voi olla myös selviytymisestä arkielämässä sairauden oireista huolimatta ja niiden kanssa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237.) Kuntoutuja on kuntoutumisvalmiudessa, kun hän on valmis muutokseen elämässään, valmis sitoutumaan johonkin tiettyyn kuntoutusohjelmaan sekä valmis sitoutumaan meneillä olevaan prosessiin. Kuntou-

tumisvalmiudessa on oleellista, että kuntoutuja kykenee asettamaan sekä sitoutumaan omiin tavoitteisiinsa. (Koskisu 2011.)

Monet mielenterveyskuntoutujat korostavat kuntoutumisprosessissa oman itsen hyväksynnän tärkeyttä. Kuntoutumisessa tärkeää on myös osallisuuden, hyväksymisen ja kuulluksi tulemisen kokemukset. (E-mielenterveys.fi 2013.) Kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, joka etenee itse asetettujen tavoitteiden ja omien voimavarojen mukaan. Mielenterveyskuntoutuja on oman elämänsä ja oman kuntoutumisensa paras asiantuntija. (Mielenterveyden keskusliiton www- sivut 2012.)

4 TEUVAN TERVEYSKESKUS

Teuvan terveyskeskus sijaitsee Länsi-Suomen läänissä Etelä-Pohjanmaalla Teuvan kunnassa. Terveyskeskuksessa on kolme osastoa. Osasto yksi sijaitsee erillään osastoista kaksi ja kolme. Osastolla yksi hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon jälkeistä jatkohoitoa, akuuttia perussairaanhoidoa tai ovat pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Osasto kaksi on keskittynyt vanhuspsykiatriaan. Se tarjoaa hoitoa ja kuntoutusta muistihäiriöisille ja psykogeriatrisille potilaille. Osastolla kolme hoidetaan psykiatrisista häiriöistä kärsiviä aikuisia potilaita aina vanhuusikään asti. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012.)

Osastoista kaksi ja kolme käytetään yleisesti nimeä Lehtiharjun sairaala. Sairaala on perustettu 1950 -luvulla, kuten useat psykiatriset sairaalat. Sairaala kuuluu Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään, jonka perustehtäväksi vahvistettiin vuonna 2008 Kauhajoen kaupungin sekä Teuvan, Isojoen ja Karijoen kuntien yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä ympäristöterveydenhuollon, eläinlääkintähuollon ja ympäristönsuojelun palvelujen tuottaminen tasa-arvoisesti yhteistoiminta-alueen asukkaille. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012; Teuvan kunnan www-sivut 2012.) Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä

Teuvan terveyskeskuksen osasto kolmen kanssa. Opinnäytetyössä käytetään nimeä Lehtiharjun osasto kolme.

4.1 Lehtiharjun osasto kolme

Lehtiharjun osastolla kolme järjestetään akuuttihoitoa, suunniteltuja kuntoutusjaksoja ja lääkehoidon tarkistuksia aikuispotilaille. Osa potilaista on sairautensa luonteen vuoksi pitkäaikaishoidossa. Päädiagnoosiryhmät ovat skitsofrenia ja muut psykoosit, persoonallisuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Osastolle hakeudutaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä tai suoralla yhteydenotolla osastolle. Potilaspaikkoja osastolla on seitsemätoista. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012.)

Osasto kolmen toiminta on jaettu Tuulentupaan ja Metsäpirttiin. Tuulentuvassa ovat pääsääntöisesti pitkäaikaispotilaat ja psyykkisesti huonompikuntoiset. Tuulentuvan puolelta potilaat siirtyvät kuntoutuksen edetessä Metsäpirttiin, jossa toimitaan pienemmässä ryhmässä. Kuntoutusjaksoille tulevat potilaat ovat pääsääntöisesti Metsäpirtissä. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012.)

Osaston henkilökunta on perehtynyt erilaisiin mielenterveyden häiriöihin. Henkilökunnalla on sekä psykiatrisen hoitotyön että sisätautihoitotyön koulutusta. Erityisosaamista on hankittu erilaisilla täydentävillä koulutuksilla, esimerkiksi yksilöllisestä yhteisohidosta, oireenhallinnasta, perhekeskeisyydestä, musiikkiterapiasta, kognitiivisesta psykoterapiasta ja ryhmäanalyysin koulutuksesta. Osalla henkilökunnasta on myös hieroja- ja jalkahoidon koulutusta ja osaamista, jota hyödynnetään potilastyössä. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012.)

Osasto kolmen toimintaperiaate on kokonaisvaltainen, yksilöllinen, potilaiden elämäntilanteisiin perustuva kuntouttava hoitotyö. Jokaisen potilaan hoidon toteutumisesta on pääsääntöisesti vastuussa kaksi omahoitajaa. Potilaiden hoidon toteuttamisen tueksi pidetään säännöllisesti hoitoneuvotteluja eri yhteistyötahojen kanssa. Tällaisia yhteistyötahoja ovat perhe ja omaiset sekä avo- ja jatkohoidosta vastaavat henkilöt. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012.)

Osastolla kolme on mahdollisuus osallistua päivittäin erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin. Ryhmät suunnitellaan yksilöllisesti potilaiden kunnon ja mielenkiinnon mukaan. Keskeisimpiä toiminnallisia ryhmiä ovat keitto-, liikunta-, musiikki- ja askarteluryhmät. Suosittuja ryhmiä ovat myös oireenhallinta-, rentoutus-, ja keskustelutyhmät. Osastolla on jokaiselle potilaalle vastuutehtäviä, kuten siivous, pyykkihuolto ja keittiötöyt. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän [www-sivut](#) 2012.)

4.2 Sinikello

Lehtiharjun sairaalarakennuksen alakerrassa toimii päivätoimintayksikkö Sinikello, jonka toiminta on suunnattu mielenterveysasiakkaille. Päivätoiminta tukee kuntoutujien selviytymistä arjessa psyykkisten oireiden kanssa ja vahvistaa heidän voimavarojaan ja vuorovaikutustaitojaan. Päivätoimintayksikön sijainti antaa mahdollisuuden kiinteään yhteistyöhön osaston kanssa. Osaston potilaat voivat osallistua päivätoimintaan ja osaston ulkopuolelta tulevat saavat mahdollisuuden esimerkiksi reseptien uusimiseen, lääkärin vastaanottoihin ja nopeaan siirtymiseen osastolle psyykkisen kunnon laskiessa. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän [www-sivut](#) 2012.)

Päivätoiminnassa kävijät suunnittelevat yhdessä ohjaajan kanssa viikkosuunnitelman, jonka mukaan he toimivat. Toiminnan avulla pyritään säännölliseen viikkorytmiin ja näin saamaan kuntoutujien elämään sisältöä ja vaihtelua. Jokaiselle päivätoiminnassa kävijälle tehdään ohjaajan kanssa henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa huomioidaan muun muassa kuntoutujan tarpeet, voimavarat ja käyntitiheys. Suunnitelma tarkistetaan kaksi kertaa vuodessa yhdessä ohjaajan kanssa. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän [www-sivut](#) 2012.)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Viiankorpi, Sorjonen ja Muhonen (2012) ovat selvittäneet opinnäytetyössään potilastyytyväisyyttä aikuispsykiatrisella vastaanotto-osastolla. Kohderyhmänä olivat kaikki akuuttipsykiatrisen vastaanotto-osaston uloskirjattavat potilaat. Tutkittavia kysymyksiä oli kaksi: minkälaista palautetta potilaat antavat vastaanotto-osaston toiminnasta ja miten vastaanottotilannetta voisi potilasnäkökulmasta kehittää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeella, jossa oli yksi avoin kysymys. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui 21 kappaletta. Opinnäytetyö osoitti, että tyytyväisimpiä potilaat olivat vastaanottotilanteeseen, osaston turvallisuuteen ja omahoitajan tuen antamiseen. Parannusehdotuksissa esiin nousivat keskusteluavun lisääminen ja henkilökunnan pysyvyys sekä riittävyys. Vastaajat olivat myös tyytymättömiä tiedon antamiseen lähityöryhmästä ja siinä mahdollisesti tapahtuvista muutoksista.

Mikkola (2011) on opinnäytetyössään tutkinut mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa asiakastyytyväisyyttä erilaisia mielenterveyspalveluita tuottavassa yrityksessä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkein sekä strukturoidulla haastattelulla. Asiakastyytyväisyyskyselyn teemoja olivat asuminen, kotikäynnit, toiminta, tiedotus, tuensaaminen, kohtelu, ammattitaito, yhteisö ja yhteisöllisyys sekä yhteistyö. Opinnäytetyöhön osallistui yhteensä 21 mielenterveyskuntoutujaa ja 10 omaista. Opinnäytetyön mukaan vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä yrityksen palveluihin. Tyytyväisimpiä asiakkaat ja omaiset olivat kohteluun. Yhteistyöhön omaiset kaipasivat esimerkiksi enemmän yhteisiä keskusteluhetkiä asiakkaan, työntekijän ja omaisten kesken.

Suihkonen (2010) on opinnäytetyössään selvittänyt millaista mielenterveyskuntoutujien palvelukodin viriketoiminta on ja miten sitä voisi kehittää asukkaiden tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa palvelukodin asukasta. Haastatteluissa selvisi, että asukkaat olivat pääosin tyytyväisiä palvelukotiin ja palvelukodin senhetkiseen viriketoimintaan, mutta enemmänkin sitä olisi voinut olla. Kysyttäessä haastateltavilta senhetkisestä viriketoiminnasta, alkoi jokainen luetella palvelukodissa tekemiään kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. Tämän lisäksi

osaa kiinnosti ulkona touhuaminen ja liikkuminen, toisia taas television katselu ja korttien pelaaminen. Osa haastateltavista kertoi ajan kuluvan hyvin omissa oloissaan, omassa huoneessa puuhaillen. Toiveet viriketoiminnan suhteen muodostuivat leipomisen, liikunnan ja ulkoilun, käsitöiden ja askartelun, musiikin, pelien ja elokuvien, sekä retkien ja reissujen ympärille.

Horpun (2008) pro gradu-tutkielman tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia psykiatrisesta osastohoidosta, joka oli strukturoitu kahden viikon pituiseksi kriisihoitajaksoksi. Aineisto koostui neljän potilaan ja neljän perheenjäsenen teemahaastatteluista. Potilaiden mielestä kahden viikon hoitajaksolla tärkeintä oli hoitajan kanssa vietetty yhteinen aika. Myös perheenjäsenet arvostivat läheisen saamia keskusteluhetkiä. Hoitosopimukset sitoutuivat potilaat hoitoon. Erityisesti viikko-ohjelmaan sitoutuminen oli potilaille tärkeää. Erilaiset ryhmät, liikunta ja ajanviete vaikuttivat potilaiden toipumiseen positiivisesti. Hoitajan kohtaamistaidot nousivat esiin tutkimuksen tuloksissa. Hoitajan ammatillisuutta, aitoa kiinnostusta ja ymmärrystä arvostettiin. Potilaat vaistosivat hoitajien sanattomat viestit heidän kehonsa kielestä. Hoitajakson sisältö sai kehittämistoiveita. Hoitajien toivottiin kannustavan potilaita enemmän toimintaan ja heidän toivottiin käyttävän potilaiden kanssa enemmän aikaa tehtävien tekemiseen. Hoitajilta toivottiin tilanneherkkyyttä, nopeaa keskusteluapua ja hyviä tapoja potilasta kohdattaessa. Myös osastoon ja hoitoon perehdytystä toivottiin enemmän. Potilaan arjen suunnitteluun kaivattiin enemmän paneutumista. Myös mielekästä tekemistä kaivattiin enemmän erityisesti viikonloppuisin. Osaston viihtyisyyteen, ilmapiiriin, rauhallisuuteen ja turvallisuuteen haluttiin myös kiinnitettävän enemmän huomiota.

Simola ja Rauta (2008) ovat tehneet opinnäytetyönään kirjallisuuskatsauksen aiheesta asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa sekä hoitajien ammattitaitoon, käytökseen ja kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin. Tiedonsaantiin oltiin tyytymättömiä. Yksilöllisyyden huomioimiseen oltiin sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä. Nuoret, korkeammin koulutetut asiakkaat, naiset ja useita kertoja sairaalassa asioineet asiakkaat olivat tyytymättömiä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKITTAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Lehtiharjun osasto kolmen toiminnassa tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät kuntoutusjaksolaisten kokemana. Tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla osaston toimintaa voidaan kehittää vieläkin paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyön tutkittavat kysymykset ovat:

1. Mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osastolla saamastaan hoidosta ja tuesta?
2. Mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osaston ilmapiiristä?
3. Miten kuntoutusjaksojen toteutusta voitaisiin kuntoutusjaksolaisten mielestä kehittää?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lehtiharjun osasto kolme. Lupa opinnäytetyön toteuttamiseksi (liite 1) saatiin kirjallisesti hoitotyön johtajalta 26.11.2012. Aineistoa kerättiin kyselylomakkein ajalla joulukuu 2012 - kesäkuu 2013.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Määrällisessä tutkimuksessa oleellista on aineiston saattaminen numeeriseen muotoon, muuttujien muodostaminen ja tilastollinen analysointi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136). Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Sen avulla voidaan selvittää eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja

tulokset voidaan esittää taulukoin tai kuvioin. Yleensä saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Määrällistä tutkimusta arvostellaan usein pinnallisuudesta, koska tutkija ei pääse riittävän syvälle tutkittavien maailmaan. Tällöin väärin tulkintojen mahdollisuus kasvaa. (Heikkilä 2004, 16.)

Määrällisen tutkimuksen tutkimusprosessi alkaa siitä, kun tutkimusongelmat muutetaan tutkimuskysymyksiksi, joilla kerätään aineisto ongelmien ratkaisuksi. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelmänä esimerkiksi kyselylomaketta. Kyselylomakkeen avulla aineisto kerätään kohderyhmältä. (Kananen 2010, 74.) Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavaa asiaa kysytään ja selvitetään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 188.)

Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Voidaan kysyä monia asioita ja suurelta joukolta. Jos kyselylomake on suunniteltu huolella, etuna on myös aineiston nopea käsittely. Kyselytutkimuksen haittoina pidetään esimerkiksi sitä, että ei voida tietää, kuinka vakavasti vastaaja on suhtautunut tutkimukseen eikä myöskään sitä, kuinka onnistuneet vastausvaihtoehdot ovat olleet kyselyyn osallistuneelle. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

7.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kyselylomake (liite 3), koska sen avulla aineiston sai numeeriseen muotoon. Aineistosta oli selkeästi nähtävissä tutkimuksen tulokset ja esiin nousevat kehittämiskohteet. Kyselylomakkeen suunnittelussa käytettiin apuna Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevaa kehittämissuosittelua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007), aiempia asiakastytyväisyyskyselyjä (Mikkola 2011, Suihkonen 2010, Viiankorpi ym. 2012) sekä yhteistyötahon toivomuksia. Kyselylomake koostui sekä väittämistä että avoimista kysymyksistä. Väittämien vastausvaihtoehdoista muodostui 4-portainen Likertin asteikko. Likertin asteikossa mielipideväittämät menevät järjes-

tyksessä, jossa toisena ääripäänä on ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä ”täysin eri mieltä” (Kananen 2010, 86).

Kyselylomakkeen väittämät ryhmiteltiin tutkittavien kysymysten mukaan. Väittämäryhmiä muodostui yhteensä kolme. Avoimia kysymyksiä muodostui myös kolme, yksi jokaista tutkittavaa kysymystä kohden. Ensimmäiseen tutkittavaan kysymykseen (mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osastolla saamastaan hoidosta ja tuesta?) haettiin vastauksia väittämäryhmällä 1 ja avoimella kysymyksellä 2. Väittämiä oli yhteensä 26. Toiseen tutkittavaan kysymykseen (mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osaston ilma-piiristä?) haettiin vastauksia väittämäryhmällä 3 ja avoimella kysymyksellä 4. Väittämiä oli yhteensä 18. Kolmanteen tutkittavaan kysymykseen (miten kuntoutusjaksojen toteutusta voitaisiin kuntoutusjaksolaisten mielestä kehittää?) haettiin vastauksia väittämäryhmällä 5 ja avoimella kysymyksellä 6. Väittämiä oli yhteensä 19.

Kyselylomaketta olisi hyvä testata ennen varsinaista tutkimusta eli tehdä esitestaus. Tällöin on mahdollista tarkistaa esimerkiksi kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Kyselylomake esitestattiin joulukuussa 2012 ennen varsinaisen aineiston keräämistä kolmella Sinikellon päivätoiminnassa käyvällä mielenterveyskuntoutujalla. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan kyselylomakkeen toimivuus. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeeseen ei tullut sisällöllisiä muutoksia. Vain muutama kirjoitusvirhe tuli esiin esitestauksessa ja ne korjattiin. Esitestauksen tuloksia ei ole mukana varsinaisessa aineistossa.

Lehtiharjun osasto kolmen osastonhoitajan toimesta saatekirjeet ja kyselylomakkeet kopioitiin osastolla. Myös kirjekuoria saatiin kyselylomakkeiden palautusta varten osastolta. Henkilökunta jakoi kuntoutusjaksolaisille saatekirjeet, kyselylomakkeet ja kirjekuoret lomakkeiden palauttamista varten. Saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä mainittiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tietojen luottamuksellinen käyttö. Saatekirjeessä vastaajaa ohjattiin laittamaan täytetty kyselylomake kirjekuoreen, sulkemaan se ja palauttamaan osaston henkilökunnalle. Suljetut kuoret kerättiin osastolla tiettyyn paikkaan. Vastausten luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että jo aikaisemmin osastolla kuntoutuksessa olleet kuntoutusjaksolaiset täyttivät kyselyn heti jaksolle saapuessaan. Tällä pyrittiin varmistamaan

se, ettei henkilökunta päässyt vaikuttamaan tulevan jakson aikana kuntoutusjakso-
laisten vastauksiin. Osastolle tulevat uudet kuntoutusjaksolaiset täyttivät kyselyn
kuntoutusjakson loppuessa ollessaan vielä osastolla.

7.3 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta. Nämä ovat lo-
makkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä
numeraalisesti, sekä tallennetun aineiston tarkistus. Tutkija voi tarkistaa täytettyjä
lomakkeita niiden palautumistahdissa tai vasta, kun määräaika on umpeutunut. Hän
tarkistaa tiedot ja arvioi vastausten laadun sekä poistaa heti asiattomasti täytetyt lo-
makkeet. Tutkija numeroi lomakkeet juoksevin numeroin ja tämän jälkeen kirjaa
kaikki lomakkeen tiedot taulukkoon. Taulukkoa, johon muuttujia koskevat havainnot
syötetään, kutsutaan havaintomatriisiksi. Aineiston syötön jälkeen tulee tarkastaa,
että muuttujien nimet ja arvot vastaavat kyselylomakkeessa olevia asioita. (Vilkka
2007, 105–114.)

Kyselylomakkeilla saadun aineiston analysointi aloitettiin vähitellen lomakkeiden
palautumistahdissa. Kaikki lomakkeet käytiin palautumistahdissa läpi tarkistaen ja
numeroiden ne juoksevin numeroin. Väittämät, joissa oli valittu useampi kuin yksi
vaihtoehto, hylättiin. Vastauksista laadittiin havaintomatriisit Microsoft Excel -
taulukkolaskentaohjelmaan. Vastaukset analysoitiin Tixel -tilasto-ohjelman avulla
käyttäen yksiulotteista jakaumaa. Tulokset esitettiin prosenttiosuuksina tauloukoissa.

Kvalitatiivisten eli laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi.
Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Aineis-
ton analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain.
Vastaukset pelkistetään, jonka jälkeen niitä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia.
Samaa merkitsevät vastaukset yhdistetään ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä.
Näin syntyy alakategorioita. Alakategorioita yhdistämällä saadaan yläkategorioita
ja edelleen pääkategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169.)

Vastaajista 16 henkilöä vastasi ainakin yhteen kolmesta avoimesta kysymyksestä, tämä vastaa 48 % vastaajista. Vastausten pieni määrä asetti haasteita ryhmittelylle. Koska vastauksia oli niin vähän, niiden ryhmittelyä ei sisällönanalyysin avulla tehty. Sisällöltään asiattomat vastaukset hylättiin. Vastaukset muotoiltiin siten, että vastaajia ei voida identifioida. Vastaukset esitettiin tässä opinnäytetyössä suorina lainauksina.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimusaineisto kerättiin Lehtiharjun osasto kolmen kuntoutusjasolaisilta ajalla joulukuun 2012 - kesäkuun 2013. Tuona aikana kyselylomakkeita (liite 3) jaettiin 33 kappaletta (n=33), joista 30 palautui täytettynä ja 3 tyhjänä. Vastausprosentiksi tuli 91 %. Tässä luvussa opinnäytetyön tulokset kuvataan tutkimuskysymyksittäin.

8.1 Kuntoutusjaksolaisten kokemukset osastolla saamastaan hoidosta ja tuesta

Ensimmäinen tutkittava kysymys oli, mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osastolla saamastaan hoidosta ja tuesta. Kyselylomakkeessa tähän kysymykseen haettiin vastauksia väittämäryhmällä 1 ja avoimella kysymyksellä 2. Väittämiä oli yhteensä 26 ja avoimia kysymyksiä yksi. Suurin osa vastaajista oli täysin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen. Kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ruoka oli hyvää ja monipuolista ja sitä oli riittävästi. Vastaajista 97 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he saivat tarvitsemansa lääkkeet ja henkilökunta piti kiinni sovituista asioista. (Taulukko 1.)

Vastaajista 94 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson sisältö oli heille tarkoituksenmukainen sekä siitä, että henkilökuntaa oli helppo lähestyä. Vastaajista 93 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että hoito oli turvallista, henkilökunnalta sai riittävästi tukea ja aikaa sekä siitä, että henkilökunta tunsi ja ymmärsi heidän sairautensa oireet. He olivat myös tyytyväisiä lääkäriltä saamaansa

hoitoon. Vastaajista 90 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että hoitajien määrä oli riittävä, henkilökunta huomasi muutokset heidän voinnissaan ja he saivat ohjausta ja tukea ruokailuissa. (Taulukko 1.)

Vastaajista 89 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakso tuki heidän kuntoutumistaan ja heillä oli nimetty omahoitaja. Vastaajista 87 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjaksojen määrä on ollut heille riittävä ja pituus sopiva. Vastaajista 86 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakso tuki heidän selviytymistään arjessa ja heidän kuntoutuminen oli edennyt tavoitteiden mukaisesti. Vastaajista 85 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he saivat ruokavalio-ohjausta. Vastaajista 83 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että lääkäreiden määrä oli riittävä. Vastaajista 82 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutussuunnitelma tehtiin yhdessä hoitajan kanssa. Vastaajista 77 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he pystyivät itse vaikuttamaan kuntoutusjakson sisältöön. (Taulukko 1.)

Vastaajista 30 % oli täysin tai osittain eri mieltä väittämässä ”ollen tietoinen kuntoutumiseni tavoitteista”. Vastaajista 31 % oli täysin tai osittain eri mieltä väittämässä ”saan tarpeeksi tietoa sairaudestani/voinnistani”. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kuntoutusjaksolaisten saama hoito ja tuki

Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kuntoutusjakso tukee arjessa selviytymistäni (n=29)	7 %	7 %	38 %	48 %
Kuntoutusjakso tukee kuntoutumistani (n=28)	7 %	4 %	25 %	64 %
Kuntoutusjakson sisältö on minulle tarkoituksenmukainen (n=30)	3 %	3 %	47 %	47 %
Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä hoitajan kanssa (n=28)	11 %	7 %	32 %	50 %
Olen tietoinen kuntoutumiseni tavoitteista (n=30)	3 %	27 %	20 %	50 %
Kuntoutumiseni on edennyt tavoitteiden mukaisesti (n=29)	3 %	10 %	41 %	45 %
Pystyn itse vaikuttamaan kuntoutusjakson sisältöön (n=27)	7 %	15 %	33 %	44 %

Kuntoutusjaksojen määrä on minulle sopiva (n=30)	10 %	3 %	17 %	70 %
Kuntoutusjakson pituus on minulle sopiva (n=30)	10 %	3 %	20 %	67 %
Minulla on nimetty omahoitaja kuntoutusjakson ajan (n=26)	4 %	8 %	12 %	77 %
Saan tarpeeksi tietoa sairaudestani/voinnista (n=29)	10 %	21 %	28 %	41 %
Saan tarvitsemi lääkkeet (n=30)	0 %	3 %	27 %	70 %
Henkilökunta tuntee ja ymmärtää sairauteni oireet (n=30)	0 %	7 %	20 %	73 %
Henkilökunta huomaa muutokset voinnissani (n=30)	0 %	10 %	17 %	73 %
Saan riittävästi tukea henkilökunnalta (n=29)	3 %	3 %	14 %	79 %
Henkilökunnalla on minulle tarpeeksi aikaa (n=29)	0 %	7 %	45 %	48 %
Henkilökuntaa on helppo lähestyä (n=29)	0 %	7 %	28 %	66 %
Henkilökunta pitää kiinni sovituista asioista (n=30)	0 %	3 %	27 %	70 %
Luotan siihen että saan turvallista hoitoa (n=30)	0 %	7 %	20 %	73 %
Hoitajien määrä on riittävä (n=30)	3 %	7 %	20 %	70 %
Lääkäreiden määrä on riittävä (n=30)	7 %	10 %	23 %	60 %
Olen tyytyväinen lääkäriltä saamaani hoitoon (n=29)	3 %	3 %	24 %	69 %
Ruoka on hyvää ja monipuolista (n=30)	0 %	0 %	13 %	87 %
Ruokaa on riittävästi (n=30)	0 %	0 %	10 %	90 %
Saan ohjausta ja tukea ruokailuissa (n=30)	10 %	0 %	30 %	60 %
Saan ruokavalio-ohjausta (n=28)	7 %	7 %	39 %	46 %

Avoimessa kysymyksessä (kysymys 2) vastaajilla oli mahdollisuus omin sanoin kirjoittaa, mitä muuta halusivat sanoa hoidosta. Tähän vastasi yhdeksän vastaajaa. Hoitoa pidettiin hyvänä (7 vastaajaa).

”Hoito on hyvää”

”Asiallista ja kannustavaa”

”Ei oo valittamista”

Myös kehittämis ehdotuksia nousi esille vastauksissa (2 vastaajaa).

”Lääkäri voisi käydä useammin”

”Lääkkeiden pitkäaikaiskäytön vaikutuksesta ja painonhallinnasta informaatiota”

8.2 Kuntoutusjaksolaisten kokemukset osaston ilmapiiristä

Toinen tutkittava kysymys oli, mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osaston ilmapiiristä. Kyselylomakkeessa tähän kysymykseen haettiin vastauksia väittämryhmällä 3 ja avoimella kysymyksellä 4. Väittämiä oli yhteensä 18 ja avoimia kysymyksiä yksi. Kuudella ensimmäisellä väittämällä selvitettiin, mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset olivat osaston yleisestä ilmapiiristä.

Kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä, siitä että osasto oli riittävän siisti. Vastaajista 96 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että osasto oli viihtyisä ja viikko-ohjelman suunnittelu oli tarpeellista. Vastaajista 90 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että osaston toiminta tuki heidän kuntoutumistaan. Vastaajista 86 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että osaston asioista tiedotettiin riittävästi. Vastaajista 30 % oli täysin tai osittain eri mieltä siitä, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa osaston asioihin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kuntoutusjaksolaisten kokemukset osaston ilmapiiristä

Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osaston asioista tiedotetaan riittävästi (n=30)	7 %	7 %	33 %	53 %
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa osaston asioihin (n=30)	10 %	20 %	53 %	17 %
Osaston toiminta tukee kuntoutumistani (n=30)	0 %	10 %	23 %	67 %
Olen tyytyväinen osaston siisteyteen (n=30)	0 %	0 %	13 %	87 %
Olen tyytyväinen osaston viihtyisyyteen (n=29)	0 %	3 %	24 %	72 %
Viikko-ohjelman suunnittelu on tarpeellista (n=30)	3 %	0 %	23 %	73 %

Seuraavat 12 väittämää jaettiin siten, että kuudella ensimmäisellä väittämällä selvitettiin, miten kuntoutusjaksolaiset kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä ja kuudella jälkimmäisellä väittämällä sitä, miten he kokivat muiden kuntoutujien kohtelevan heitä. Väittämissä huomiota kiinnitettiin oikeudenmukaisuuteen, tasavertaisuuteen, kunnioitukseen, arvostukseen, ystävällisyyteen ja kohteliaisuuteen.

Vastaajat kokivat henkilökunnan kohtelevan heitä todella hyvin. Kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että henkilökunta kohteli heitä oikeudenmukaisesti, tasavertaisesti, kunnioittavasti, arvostavasti ja ystävällisesti. Vastaajista 97 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että henkilökunta kohteli heitä kohteliaasti. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Henkilökunnan käytös

Henkilökunta kohtelee minua	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Oikeudenmukaisesti (n=29)	0 %	0 %	24 %	76 %
Tasavertaisesti (n=29)	0 %	0 %	34 %	66 %
Kunnioittavasti (n=29)	0 %	0 %	41 %	59 %
Arvostavasti (n=29)	0 %	0 %	41 %	59 %
Ystävällisesti (n=29)	0 %	0 %	24 %	76 %
Kohteliaasti (n=28)	0 %	4 %	18 %	79 %

Myös kuntoutusjaksolaiset kohtelivat toisiaan hyvin. Kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että muut kuntoutujat kohtelivat heitä ystävällisesti. Vastaajista 96 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että muut kuntoutujat kohtelivat heitä kohteliaasti. Vastaajista 93 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että muut kuntoutujat kohtelivat heitä tasavertaisesti. Vastaajista 90 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että muut kuntoutujat kohtelivat heitä kunnioittavasti ja arvostavasti. Vastaajista 86 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että muut kuntoutujat kohtelivat heitä oikeudenmukaisesti. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Muiden kuntoutujien käytös

Muut kuntoutujat kohtelevat minua	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Oikeudenmukaisesti (n=28)	0 %	14 %	29 %	57 %
Tasavertaisesti (n=29)	3 %	3 %	31 %	62 %
Kunnioittavasti (n=28)	7 %	4 %	36 %	54 %
Arvostavasti (n=28)	4 %	7 %	36 %	54 %
Ystävällisesti (n=28)	0 %	0 %	21 %	79 %
Kohteliaasti (n=28)	0 %	4 %	25 %	71 %

Avoimessa kysymyksessä (kysymys 4) vastaajilla oli mahdollisuus omin sanoin kirjoittaa, mitä halusivat sanoa osaston ilmapiiristä. Tähän vastasi kahdeksan vastaajaa. Ilmapiiriä pidettiin hyvänä (4 vastaajaa), ystävydestä kiitettiin (1 vastaaja) ja muiden kuntoutujien mainittiin vaikuttavan ilmapiiriin (1 vastaaja).

”Ilmapiiri on hyvä”

”Kiitos ystävydestä”

”Riippuen potilaasta”

Myös kritiikkiä tuli esiin vastastauksissa (2 vastaajaa).

”Liian myöhään lääkkeet”

”Ei ole kiva paikka,

hoitajat menee ja menee, jotkut parempia kuin toiset”

8.3 Kuntoutusjaksolaisten kokemukset kuntoutusjakson sisällöstä ja kehittämisideat

Kolmas tutkittava kysymys oli, miten kuntoutusjaksojen toteutusta voitaisiin mielen-terveyskuntoutujien mielestä kehittää. Kyselylomakkeessa tähän kysymykseen haettiin vastauksia väittämäryhmällä 5 ja avoimella kysymyksellä 6. Väittämiä oli yhteensä 19 ja avoimia kysymyksiä yksi. Kuudella ensimmäisellä väittämällä selvitettiin olivatko retket ja ryhmät mieluisia ja oliko niitä riittävästi sekä oliko liikunta mieluista ja oliko sitä riittävästi. Kuntoutusjaksolaiset olivat pääosin tyytyväisiä heille järjestettyihin retkiin, ryhmiin ja liikuntaan sekä niiden määrään. Vastaajista 94 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että järjestetyt ryhmät olivat mieluisia. Vastaajista 93 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että liikunnan määrää on riittävä. Vastaajista 90 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että järjestetyt retket ovat mieluisia ja järjestettyjä ryhmiä on riittävästi. Vastaajista 89 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että järjestetty liikunta on mieluista. Vastaajista 80 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että järjestettyjä retkiä on riittävästi. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kuntoutusjaksolaisten mielipiteet retkistä, ryhmistä ja liikunnasta

Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kuntoutusjakson aikana järjestetyt retket ovat mieluisia (n=30)	3 %	7 %	23 %	67 %
Kuntoutusjakson aikana järjestettyjä retkiä on riittävästi (n=30)	7 %	13 %	30 %	50 %
Kuntoutusjakson aikana järjestetyt ryhmät ovat mieluisia (n=30)	7 %	0 %	47 %	47 %
Kuntoutusjakson aikana järjestettyjä ryhmiä on riittävästi (n=29)	3 %	7 %	28 %	62 %
Kuntoutusjakson aikana järjestetty liikunta on mieluista (n=29)	7 %	3 %	34 %	55 %
Kuntoutusjakson aikana järjestettyä liikuntaa on riittävästi (n=30)	3 %	3 %	33 %	60 %

Seuraavat 13 väittämää sisälsivät erilaisia ajanviete-ehdotuksia. Vastaajista 78 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu pelata liikuntapelejä. Vastaajista 74 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu tehdä ruokaa. Vastaajista 73 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu katsoa elokuvia. Vastaajista 72 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu askarrella. Vastaajista 70 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu tehdä ostos- tai teatterimatkoja. (Taulukko 6.)

Vastaajista 66 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, siitä että kuntoutusjakson aikana olisi voitu pelata lautapelejä. Vastaajista 65 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu pelata korttipelejä. Vastaajista 62 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu leipoa. Vastaajista 57 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu tehdä käsitöitä. Vastaajista 54 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu käydä tansseissa. Vastaajista 53 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu viettää erilaisia juhlia. Vastaajista 45 % oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuntoutusjakson aikana olisi voitu laulaa karaokea. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kuntoutusjaksolaisten mielipiteet erilaisista ajanvieteistä

Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Haluaisin tehdä ruokaa kuntoutusjakson aikana (n=27)	4 %	22 %	41 %	33 %
Haluaisin leipoa kuntoutusjakson aikana (n=29)	17 %	21 %	38 %	24 %
Haluaisin pelata lautapelejä kuntoutusjakson aikana (n=30)	20 %	13 %	43 %	23 %
Haluaisin pelata korttipelejä kuntoutusjakson aikana (n=29)	21 %	14 %	31 %	34 %
Haluaisin pelata liikuntapelejä kuntoutusjakson aikana (n=28)	14 %	7 %	46 %	32 %
Haluaisin askarrella kuntoutusjakson aikana (n=29)	24 %	3 %	48 %	24 %
Haluaisin tehdä käsitöitä kuntoutusjakson aikana (n=28)	21 %	21 %	36 %	21 %
Haluaisin katsoa elokuvia kuntoutusjakson aikana (n=30)	13 %	13 %	30 %	43 %
Haluaisin laulaa karaokea kuntoutusjakson aikana (n=29)	28 %	28 %	28 %	17 %
Haluaisin viettää erilaisia juhlia kuntoutusjakson aikana (n=30)	20 %	27 %	20 %	33 %
Haluaisin tehdä ostosmatkoja kuntoutusjakson aikana (n=30)	13 %	17 %	20 %	50 %
Haluaisin käydä teatterissa kuntoutusjakson aikana (n=30)	13 %	17 %	27 %	43 %
Haluaisin käydä tansseissa kuntoutusjakson aikana (n=28)	25 %	21 %	36 %	18 %

Avoimessa kysymyksessä (kysymys 6) vastaajilla oli mahdollisuus omin sanoin kirjoittaa, mitä olisivat halunneet tehdä kuntoutusjakson aikana sekä mitä muuta halusivat sanoa kuntoutusjakson toiminnasta. Kuntoutusjakson sisältöön oltiin tyytyväisiä (5 vastaajaa).

”Olen tyytyväinen osastolla”

”Ohjelmaa on riittävästi”

”Hoitajat ovat ystävällisiä”

Myös kehittämisehdotuksia tuli esille vastauksissa (3 vastaajaa).

”Enemmän piirtelyä niin olisi kiva”

”Vaateostoksia lisää”

”Vain nukkumista lisää”

9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

9.1 Opinnäytetyön reliabiliteetti ja validiteetti

Määrällisessä tutkimuksessa täytyy aina arvioida luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään reliabiliteetti- ja validiteettikäsitteitä. Reliabiliteetti tarkoittaa lyhyesti tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteetti sitä, että mitataan ja tutkitaan tutkittavien kysymysten kannalta oikeita asioita. (Kananen 2011, 118.)

Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä, eli toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Reliabiliteetissa voidaan erottaa kaksi osatekijää: stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetti mittaa mittarin pysyvyyttä ajassa. Stabiliteettia voi nostaa suorittamalla mittauksia ajallisesti peräkkäin. Opinnäytetyössä tämä ei käytännössä ole mahdollista. Konsistenssilla eli yhtenäisyydellä tarkoitetaan sitä, että mittarin osatekijät mittaavat samaa asiaa. Käytännössä tämä tarkoittaa saman ilmiön mittaamista kahdella mittarilla, jolloin mittaustulosten tulisi olla samat. (Kananen 2011, 119–120.)

Validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita. Validiteetin arviointi on reliabiliteetin arviointia vaikeampaa. Tutkimuksen reliabiliteetti ei välttämättä takaa tutkimuksen validiteettia. Validiteettipohdinta voidaan rajoittaa koskemaan sisäistä ja ulkoista validiteettia, joiden summana saadaan kokonaisvaliditeetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa oikeaa syyseuraus-suhdetta eli tutkimusprosessin systemaattista luotettavuutta. Ulkoinen validiteetti liittyy saatujen tulosten yleistettävyyteen. Yleistettävyys on kunnossa jos otos vastaa populaatiota. Sisäisen validiteetin toteutumisen arviointi on lähes mahdotonta, mutta sitä pienentäviä tekijöitä voidaan poistaa dokumentoimalla tutkimusprosessi tarkasti ja määrittelemällä käsitteet teoriaan pohjautuen. (Kananen 2011, 121–124.)

Tässä opinnäytetyössä vastausten luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että jo aikaisemmin osastolla kuntoutuksessa olleet kuntoutusjaksolaiset täyttivät kyselylomakkeen heti jaksolle saapuessaan. Tällä pyrittiin varmistamaan se, ettei henkilökunta päässyt vaikuttamaan tulevan jakson aikana kuntoutusjaksolaisten vastauksiin.

Osastolle tulevat uudet kuntoutusjaksolaiset täyttivät kyselylomakkeen kuntoutusjakson loppuessa ollessaan vielä osastolla. Varmuudella ei voida kuitenkaan tietää, onko henkilökunta päässyt vaikuttamaan kuntoutusjaksolaisten vastauksiin ja jos on niin miten.

Koska tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, voidaan kyselylomakkein saatua tietoa pitää laadukkaana ja luotettavana. Vastaajat olivat motivoituneita ja kiinnostuneita tutkimukseen osallistumisesta, koska he osallistuivat siihen omasta tahdostaan. Ei voida kuitenkaan tietää, millainen mielentila vastaajilla oli vastaushetkellä. Eikä sitä, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuivat tutkimukseen ja miten onnistuneita vastausvaihtoehtot olivat tutkimukseen osallistuneille. Myös se, miten vastaajien kuntoutumisen vaihe vaikutti vastauksiin jää selvittämättä. Näihin asioihin pyrittiin vaikuttamaan saatekirjeellä ja esitestauksella. Saatekirjeessä vastaajia motivoitiin vastaamaan kysymyksiin huolella ja esitestauksella pyrittiin saamaan kyselylomake toimivaksi.

Opinnäytetyön tuloksia voitiin pitää luotettavana, koska aineistoa kerättiin seitsemän kuukauden ajan ja tuona aikana Lehtiharjun osastolla kolmella ehti käydä osastonhoitajan mukaan suurin osa osaston senhetkisistä kuntoutusjaksolaisista. Vastausprosentiksi tuli 91 %. Vastausprosentti oli niin korkea, että tuloksia voitiin pitää luotettavina. Tulosten luotettavuutta lisää myös se että, suurin osa vastaajista oli täyttänyt kyselylomakkeen huolella, vain yksittäisiä kohtia oli jäänyt tyhjäksi. Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin rastittamaan sopivin vaihtoehto mutta näin oli tehnyt vain 17 % vastaajista. Vastaajista 83 % oli joko ympyröinyt tai mustannut oikean vaihtoehdon. Tämän perusteella voidaan päätellä, että suurin osa ei ollut ollenkaan lukenut kyselylomakkeen alussa olevaa täyttöohjetta. Tällä ei kuitenkaan ollut vaikutusta opinnäytetyön tuloksiin.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Viime aikoina on korostettu sitä, että jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökoh- tana on sen hyödyllisyys. Aina hyöty ei kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiak- kaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tässä opinnäytetyössä ta- voitteenä oli, että tuotetun tiedon avulla osaston toimintaa voidaan kehittää vieläkin paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, tar- ve opinnäytetyölle tuli työelämästä osastonhoitajalta. Lupa opinnäytetyön toteuttami- seksi (liite 1) saatiin kirjallisesti hoitotyön johtajalta. Opinnäytetyö noudatti siis tut- kimusetiikan periaatteita.

Mielenterveystyö on alue, jossa esiintyy runsaasti eettisiä ongelmia. Ehkä perustavin syy liittyy mielenterveyden häiriöiden luonteeseen ja vaikutuksiin. Häiriöt vaikutta- vat usein ajatteluun ja siten kykyyn tehdä omaa terveyttä koskevia päätöksiä. Eetti- nen pohdinta mielenterveystyössä on erityisen tärkeää, koska mielenterveyden on- gelmat tekevät ihmisestä helposti haavoittuvan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 264– 265.) Mielenterveysongelmaisten lisäksi haavoittuvien ryhmiin kuuluvat esimerkiksi lapset ja muistisairaat. Haavoittuvien ryhmien käsittely on haaste tutkimusetiikalle. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustaa tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoit- taa sitä, että tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkimuk- sessa on erikseen arvioitava miten näihin ryhmiin kuuluvilta on mahdollisuus saada tietoinen suostumus tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218– 222.) Lehtiharjun osasto kolmen henkilökunnan arvion mukaan kuntoutusjaksolaiset olivat psyykkisesti tarpeeksi hyvässä kunnossa antaakseen tietoisin suostumuksen tutkimukseen ja vastatakseen kyselylomakkeeseen asianmukaisesti. Opinnäytetyön saatekirjeen sisällöstä kävi ilmi opinnäytetyön luonne.

Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkittavan on tiedettävä, että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Myös anonymiteetti on keskei- nen huomioitava asia tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tut-

kimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221.) Opinnäytetyön saatekirje muotoiltiin huomioiden vastaajien itsemääräämisoikeus. Saatekirjeen sisällöstä kävi ilmi osallistumisen vapaaehtoisuus. Saatekirjeestä kävi myös ilmi, että kyselyyn osallistutaan nimettömästi ja että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Otos ei saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Tutkijan on muistettava, ettei ei-toivottuja mahdollisia tutkittavia suljeta otoksen ulkopuolelle. Esimerkiksi potilastyytyväisyyttä tutkittaessa voi olla vaarana, että tutkimukseen kutsutaan vain niitä potilaita, jotka ovat helppoja hoidettavia ja vaikuttavat tyytyväisiltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tässä opinnäytetyössä toteutui oikeudenmukaisuus, koska kysely jaettiin kaikille ajalla joulukuun 2012 - kesäkuun 2013 osastolla olleille kuntoutusjaksolaisille.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyölle asetettiin kolme tutkittavaa kysymystä ja kyselylomakkein saatu aineisto vastasi niihin. Ensimmäisenä tutkittavana kysymyksenä oli selvittää, mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset ovat osastolla saamastaan hoidosta ja tuesta. Tulosten mukaan kuntoutusjaksolaiset olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen.

Suurin osa kuntoutusjaksolaisista oli tyytyväisiä Lehtiharjun osasto kolmen henkilökunnan toimintaan ja he kokivat itse saavansa vaikuttaa kuntoutusjakson sisältöön. Kuntoutusjakson sisältöä pidettiin tarkoituksenmukaisena ja sen uskottiin tukevan kuntoutumista ja arjessa selviytymistä. Myös kuntoutusjaksojen määrään ja pituuteen oltiin tyytyväisiä. Myös Simola ja Rauta (2008) totesivat opinnäytetyössään, että hoitotyön asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoitajien ammattitaitoon. Tuloksista voidaan päätellä, että osaston toiminta tukee kuntoutusjaksolaisten kuntoutumista ja lisää kuntoutuksen voimavaroja selviytyä itsenäisesti elämän eri toi-

minnoissa. Osaston toimintaperiaate on kokonaisvaltainen, yksilöllinen, potilaan elämäntilanteeseen perustuva kuntouttava hoitotyö (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012). Opinnäytetyön tuloksissa oli nähtävissä tämä toimintaperiaate. Voidaan todeta että, osaston henkilökunnan toiminta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta. On tärkeää, että tulevaisuudessakin henkilökunnan ammattitaitoa pidetään yllä koulutuksien avulla ja heidän työhyvinvointiinsa panostetaan.

Tyytymättömiimpiä kuntoutusjaksolaiset olivat väittämässä ”olen tietoinen kuntoutumiseni tavoitteista” ja ”saan tarpeeksi tietoa sairaudestani/voinnistani”. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu samansuuntaisia tuloksia. Simola ja Rauta (2008) totesivat opinnäytetyössään, että asiakkaat olivat tyytymättömiä tiedonsaantiin. Horppu (2008) totesi pro gradu-tutkielmassaan, että potilaat toivoivat enemmän osastoon ja hoitoon perehdytystä. Kuntoutusjaksolaisten mielestä Lehtiharjun osasto kolmen henkilökunnan tulisi keskustella heidän kanssaan kuntoutumiselle asetetuista tavoitteista. Omahoitaja voisi esimerkiksi käydä kuntoutusjaksolaisen kanssa keskustellen läpi kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että kuntoutusjaksolaiset tietävät omat tavoitteensa. Tämä auttaa heitä motivoitumaan. Henkilökunnan tulisi myös kiinnittää huomiota yleisen tiedon antoon sairauden luonteesta ja kuntoutujien voinnista. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§). Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että kuntoutusjaksolaiset haluavat olla tietoisia tavoitteistaan, sairaudestaan ja voinnistaan. Kun kuntoutusjaksolaisilla on mielenkiintoa omaa kuntoutumistaan kohtaan ja he haluavat olla tietoisia omista tavoitteistaan, he ovat kuntoutumisvalmiudessa. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutusjaksolaisilla on valmius edetä kuntoutumiselle asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Avoimessa kysymyksessä nousi esiin, että lääkärin käyntien määrää täytyisi yrittää lisätä. Kuitenkin kuntoutusjaksolaisista 83 % oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämässä ”Lääkäreiden määrä on riittävä”. Käyntien lisäämiselle ei nyt välttämättä ole tarvetta ja se saattaisi olla mahdotontakin lääkäripulan vuoksi. Avoimessa kysymyksessä nousi myös esiin, että lääkkeiden pitkäaikaikäskäytön vaikutuksista ja painonhallinnasta toivottiin informaatiota. Jos henkilökunnalla on aikaa, he voisivat joskus pitää pieniä informaatiohetkiä esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta.

Opinnäytetyön toisena tutkittavana kysymyksenä oli selvittää, mitä mieltä kuntoutusjaksolaiset olivat osaston ilmapiiristä. Tulosten mukaan kuntoutusjaksolaiset olivat tyytyväisiä osaston ilmapiiriin. Kuntoutusjaksolaisista suurin osa oli sitä mieltä, että osasto oli siisti ja viihtyisä, viikko-ohjelman suunnittelu oli tarpeellista, osaston toiminta tuki heidän kuntoutumistaan ja osaston asioista tiedotettiin riittävästi. Oli hienoa, että kuntoutusjaksolaiset kokivat viikko-ohjelman suunnittelun olevan tarpeellista. Aikaisemmissa tutkimuksissa viikko-ohjelman tekeminen hoidon ajalle koettiin hyväksi tavaksi hahmottaa hoitajakson suunnitelmat. Viikko-ohjelman avulla potilaat muistivat paremmin sovitut asiat. (Horppu 2008, 54.) Kuntoutusjaksolaiset olivat hyvin tyytyväisiä hoitajilta saamaansa kohteluun ja siihen, miten muut kuntoutujat kohtelevat heitä. Tuloksista voidaan päätellä, että kuntoutusjaksolaiset tulevat mielellään osastolle ja viihtyvät siellä. Osaston positiivinen ilmapiiri luo hyvät edellytykset kuntoutumiselle.

Tyytymättömyimpiä kuntoutusjaksolaiset olivat väittämässä ”minulla on mahdollisuus vaikuttaa osaston asioihin”. Kuntoutumisessa on tärkeää osallisuuden, hyväksymisen ja kuulluksi tulemisen kokemukset (E-mielenterveys.fi 2013). Lehtiharjun osasto kolmen henkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota siihen, että kuntoutusjaksolaiset voisivat vaikuttaa osaston asioihin. Näin kuntoutusjaksolaisille tulisi kuulluksi tulemisen kokemuksia, mikä on tärkeää kuntoutumisessa. Avoimessa kysymyksessä nousi esille, että lääkkeet tulevat liian myöhään. Jos lääkkeiden antoaika on osaston päätettävissä ja sen muuttamiselle ei ole esteitä, voitaisiin esimerkiksi iltalääkkeiden antoaikaa aikaistaa.

Opinnäytetyön kolmantena tutkittavana kysymyksenä oli selvittää, miten kuntoutusjakson toteutusta voitaisiin kuntoutusjaksolaisten mielestä kehittää. Kuntoutusjaksolaiset olivat pääosin tyytyväisiä heille järjestettyihin retkiin, ryhmiin ja liikuntaan sekä niiden määrään. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että potilaan psyykkistä vointia sairaalassa edisti monenlainen tekeminen. Potilaat kertoivat aktiivisen tekemisen olevan hyvää mielenterveydelle, vaikka liikkeelle lähteminen ei ollut aina helppoa. (Horppu 2008, 32.) On siis tärkeää että kuntoutusjakso sisältää normaalien arjen tehtäviä lisäksi monenlaista vapaa-ajan tekemistä. Esimerkiksi erilaiset retket tuovat vaihtelua arkeen ja sisältöä elämään. Kuntoutusjakson aikana tehdyillä arjen

tehtävillä ja vapaa-ajan ohjelmalla, saadaan lisättyä ja parannettua kuntoutujan voimavaroja sekä toimintakykyisyyttä.

Lehtiharjun osastolla kolmella on mahdollisuus osallistua päivittäin erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin. Ryhmät suunnitellaan yksilöllisesti potilaiden kunnon ja mielenkiinnon mukaan. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut 2012.) Ryhmien suunnittelussa on hyvä käyttää apuna mielenterveyskuntoutujien ehdotuksia. Näin saadaan lisättyä motivaatiota ja tekemisen mielekkyyttä. Parhaassa tapauksessa kuntoutusjaksolla aloitettu toiminta jatkuu kuntoutusjakson jälkeenkin. Esimerkiksi kävelylenkistä voi tulla päivittäinen rutiini. Opinnäytetyön tuloksissa suosituimpia ajanviete-ehdotuksia olivat ruuanlaitto, liikuntapelit, askartelu, elokuvien katselu, ostosmatkojen teko sekä teatterissa käynti. Näistä ajanviete-ehdotuksista henkilökunta voi ottaa ideoita retkiin ja toiminnallisiin ryhmiin.

Opinnäytetyön kirjoittaminen syvensi omaa tietämystäni hyvästä mielenterveyskuntoutuksesta ja lisäsi ammatillista osaamistani. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää paitsi Lehtiharjun osasto kolmen kehittämistyössä, myös yleisesti psykiatristen kuntoutus- ja asumisyksiköiden kehittämisessä. Tulokset tullaan esittämään osaston henkilökuntapalaverissa. Jatkossa asiakastyytyväisyyttä voitaisiin tutkia uudelleen ja näin saataisiin selville, ovatko kuntoutusjaksolaiset tyytyväisempiä tiedonantoon ja pääsevätkö he vaikuttamaan enemmän osaston asioihin. Korkeasta vastausprosentista (91 %) voidaan päätellä, että kyselylomake oli opinnäytetyön kohderyhmälle sopiva tapa selvittää Lehtiharjun osasto kolmen toiminnassa tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä. Jatkossa voitaisiin myös selvittää henkilökunnan näkemyksiä kuntoutusjaksolaisten tyytyväisyydestä tai kartoittaa, mitä kehitettävää Lehtiharjun osasto kolmen toiminnassa on henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyönä voitaisiin osastolle järjestää liikuntapäivä tai informaatiotilaisuuksia esimerkiksi terveellisestä ruokavaliosta.

LÄHTEET

E-mielenterveys.fi. 2013. Viitattu 1.9.2013. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/toipuminen/>

Havio, M-L., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.9.2012. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18766>

Häkkinen, M. & Uski, A. 2006. Ratkaiseva yhteys. Helsinki: Tammi.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Koskisuu, J. 2011. Kuntoutumisvalmius kuntoutumisen suunnittelun lähtökohtana. Kuntoutussuunnittelu, ohjaus ja neuvonta - asiantuntijakoulutuspäivät. Lapin yliopisto, Kompassi-projekti. Viitattu 3.9.2013. http://www.lapinkompassi.net/files/jari_%20koskisuu_18_8_2011.pdf

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. 2012. Viitattu 20.9.2012.

<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/>

Mielenterveyslaki. 1990. 14.12.1990/1116.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)

Mikkola, S. 2011. Mielenterveyskuntoutujien ja omaisten tyytyväisyystutkimus: palveluiden laatu Palveluyhteisö Entitas Oy:ssä. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.11.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120116704>

National Business Research Institute. 2013. Why and How to Measure Customer Satisfaction. Viitattu 1.9.2013. <http://www.nbrii.com/customer-survey-white-papers/why-and-how-to-measure-customer-satisfaction/>

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Helsinki: Tammi.

Pakkanen, R., Korkeamäki, A. & Kiiras, H. 2009. Palvelun taitajaksi. Helsinki: WSOY.

Reinboth, C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.3.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200901151091>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Yliopistopaino. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Suihkonen, K. 2010. ”Mielekäs elämä arkeen” – Mielenterveyskuntoutujien psykososiaalinen kuntoutus ja viriketoiminta palvelukodissa. AMK-opinnäytetyö. Diak Itä. Viitattu 4.12.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112215024>

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän www-sivut. 2012. Viitattu 29.8.2012. http://www.llky.fi/site?node_id=954

Terveystenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2012. Viitattu 3.9.2012.

<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>

Terveyskirjaston www-sivut. 2013. Viitattu 3.9.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Teuvan kunnan www-sivut. 2012. Viitattu 5.10.2012.

http://www.teuva.fi/e/site?node_id=13

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere. Esa Print.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveys-
huollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1.
Viitattu 15.11.2012.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Viiankorpi, A., Sorjonen, L. & Muhonen, K. 2012. Potilastyytyväisyys akuuttipsy-
kiatrisella vastaanotto-osastolla. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakou-
lu. Viitattu 5.10.2012. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201202272584>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä:
Tammi.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys-
ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Emma Kyttänen	
Opiskelijanumero: 1001120	Aloituserhmä: HT10P3/A
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Tiina Mikkonen - Ojala, tina.mikkonen-ojala@samk.fi, +358 44 710 3422, Maamiehenkatu 10 20500 PORI	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Säilytys- ja peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä Argo Kivimäki, Osastopäällikö Horvati 61 64700 Teuva puh. 050-3864658	
Opinnäytetyön nimi: Asiakastytytyväisyys psykiatrisessa kuntoutuksyksikössä	
Työn etenemisaikataulu: Työ on valmis kesä 2013	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä</p>	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: 26.11.2012

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:

Mervi Latomäki
MERVI LATOMÄKI
Hoita- ja hoivatyöjohtaja

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Osastonhoitaja
Anja Kiviluoma
ANJA KIVILUOMA

Quarto/Anja Kiviluoma

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Emma Kyy

LIITE 2

Arvoisa Lehtiharjun osasto kolmen kuntoutusjaksolainen.

Olen Satakunnan Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelija ja teen opinnäytetyönäni asiakastyytyväisyyskyselyn Lehtiharjun osasto kolmen kuntoutujille.

Vastaamalla kysymyksiin Teillä on mahdollisuus kertoa mielipiteenne saamastanne palvelusta ja antaa palautetta. Mielipiteenne on tärkeä. Sen avulla pyritään kehittämään osaston toimintaa vieläkin paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Pyydän Teitä lukemaan kysymykset huolellisesti ja vastaamaan niihin. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja se suoritetaan nimettömänä. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Olkaa hyvä ja laittakaa täytetty kyselylomake kirjekuoreen, sulkekaa kuori ja palauttakaa se osaston henkilökunnalle.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Emma Kykkänen

Hoitotyön opiskelija

KYSELYLOMAKE

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin joko **rastittamalla** Teille sopivin vaihtoehto (1=täysin samaa mieltä, 2=osittain samaa mieltä, 3=osittain eri mieltä, 4=täysin eri mieltä) tai **kirjoittamalla** mielipiteenne sille varattuun tilaan kysymyksen jälkeen.

Paras hyöty kyselystä saadaan, kun vastaatte kaikkiin kysymyksiin.

1. HOITO

Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kuntoutusjakso tukee arjessa selviytymistäni	1	2	3	4
Kuntoutusjakso tukee kuntoutumistani	1	2	3	4
Kuntoutusjakson sisältö on minulle tarkoituksenmukainen	1	2	3	4
Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä hoitajan kanssa	1	2	3	4
Olen tietoinen kuntoutumiseni tavoitteista	1	2	3	4
Kuntoutumiseni on edennyt tavoitteiden mukaisesti	1	2	3	4
Pystyn itse vaikuttamaan kuntoutusjakson sisältöön	1	2	3	4
Kuntoutusjaksojen määrä on minulle sopiva	1	2	3	4
Kuntoutusjakson pituus on minulle sopiva	1	2	3	4
Minulla on nimetty omahoitaja kuntoutusjakson ajan	1	2	3	4
Saan tarpeeksi tietoa sairaudestani/voinnistani	1	2	3	4
Saan tarvitsemiä lääkkeitä	1	2	3	4
Henkilökunta tuntee ja ymmärtää sairauteni oireet	1	2	3	4
Henkilökunta huomaa muutokset voimissani	1	2	3	4
Saan riittävästi tukea henkilökunnalta	1	2	3	4
Henkilökunnalla on minulle tarpeeksi aikaa	1	2	3	4
Henkilökuntaa on helppo lähestyä	1	2	3	4
Henkilökunta pitää kiinni sovituista asioista	1	2	3	4

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Väittämä				
Luotan siihen että saan turvallista hoitoa	1	2	3	4
Hoitajien määrä on riittävä	1	2	3	4
Lääkäreiden määrä on riittävä	1	2	3	4
Olen tyytyväinen lääkäriltä saamaani hoitoon	1	2	3	4
Ruoka on hyvää ja monipuolista	1	2	3	4
Ruokaa on riittävästi	1	2	3	4
Saan ohjausta ja tukea ruokailuissa	1	2	3	4
Saan ruokavalio-ohjausta	1	2	3	4

2. Mitä muuta haluaisitte sanoa hoidosta?

3. ILMAPIIRI

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Väittämä				
Osaston asioista tiedotetaan riittävästi	1	2	3	4
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa osaston asioihin	1	2	3	4
Osaston toiminta tukee kuntoutumistani	1	2	3	4
Olen tyytyväinen osaston siisteyteen	1	2	3	4
Olen tyytyväinen osaston viihtyisyyteen	1	2	3	4
Viikko-ohjelman suunnittelu on tarpeellista	1	2	3	4

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Henkilökunta kohtelee minua				
Oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
Tasavertaisesti	1	2	3	4
Kunnioittavasti	1	2	3	4
Arvostavasti	1	2	3	4
Ystävällisesti	1	2	3	4
Kohteliaasti	1	2	3	4
Muut kuntoutujat kohtelevat minua				
Oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
Tasavertaisesti	1	2	3	4
Kunnioittavasti	1	2	3	4
Arvostavasti	1	2	3	4
Ystävällisesti	1	2	3	4
Kohteliaasti	1	2	3	4

4. Mitä muuta haluaisitte sanoa ilmapiiristä?

5. TOIMINTA KUNTOUTUSJAKSOLLA

Väittämä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kuntoutusjakson aikana järjestetyt retket ovat mieluisia	1	2	3	4
Kuntoutusjakson aikana järjestettyjä retkiä on riittävästi	1	2	3	4
Kuntoutusjakson aikana järjestetyt ryhmät ovat mieluisia	1	2	3	4
Kuntoutusjakson aikana järjestettyjä ryhmiä on riittävästi	1	2	3	4
Kuntoutusjakson aikana järjestetty liikunta on mieluista	1	2	3	4
Kuntoutusjakson aikana järjestettyä liikuntaa on riittävästi	1	2	3	4
Haluaisin tehdä ruokaa kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin leipoa kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin pelata lautapelejä kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin pelata korttipelejä kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin pelata liikuntapelejä kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin askarrella kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin tehdä käsitöitä kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin katsoa elokuvia kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin laulaa karaokea kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin viettää erilaisia juhlia kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin tehdä ostosmatkoja kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin käydä teatterissa kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4
Haluaisin käydä tansseissa kuntoutusjakson aikana	1	2	3	4

6. Mitä muuta haluaisitte tehdä kuntoutusjakson aikana? Mitä muuta haluaisitte sanoa toiminnasta kuntoutusjaksolla?

Lämmin kiitos vastauksestanne!